

BIBLIOGRAFIA INVESTIGACION COVID 19 #19

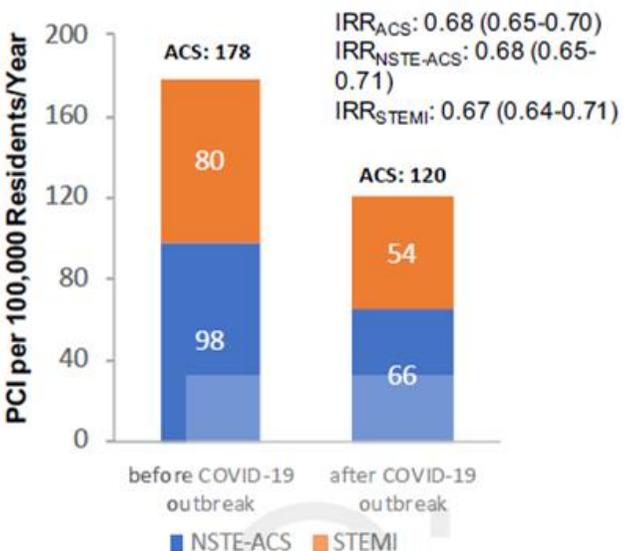
7 MAYO 2020

REDIGEE PAR LE PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS, AP-HP

JORNAL AUTEUR	TITULO	PRINCIPAL PREGUNTA A RESPONDER	PUNTOS CLAVE
Clinical Infect Dis May 2020 (Timothy M Rawson)	Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus: A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing	¿La frecuencia de coinfecciones con el Covid-19 justifica la prescripción de antibióticos (ATB)? Revisión de la literatura	En China, la prescripción de ATB asociada con antivirales fue sistemática y muchos equipos internacionales siguieron estas recomendaciones sin ninguna racionalidad. Según esta revisión de la literatura, 9 estudios han analizado las coinfecciones. Solo el 8% de los pacientes (62 de 806) tuvieron una coinfección bacteriana o fúngica durante su hospitalización. Sin embargo, el 72% de los pacientes o sea 1450 de 2010 recibieron antibióticos. Los autores concluyen que, a pesar de una gran prescripción de antibióticos, hay poca coinfección. Es urgente un mejor control de la prescripción de antibióticos. Comentario: La búsqueda de bacterias multirresistentes (BMR) en las heces también se interrumpió en muchos hospitales durante la ola pandémica y es de esperar que el estricto aislamiento de los pacientes con Covid-19 haya frenado en parte la propagación de la BMR en los servicios hospitalarios.
MedRX April 23, 2020 (Jérôme Hadjadj)	Impaired type I interferon activity and exacerbated inflammatory responses in severe Covid-19 patients	¿Qué características inmunológicas en las formas Covid-19 graves? 	Estudio francés (Hospital Cochin) que incluyó 50 pacientes testeados de 8 a 12 días después del inicio de los síntomas y antes de cualquier TT antiinflamatorio. Cohorte de control de pacientes adultos asintomáticos y SARS-CoV2 negativo. El estudio destaca que, en comparación con las formas leves y moderadas, las formas graves y críticas se caracterizan por una respuesta interferón tipo 1 alterada, una carga viral sanguínea persistente, así como una respuesta inflamatoria exacerbada. Podría abrir perspectivas terapéuticas e invita a la prudencia en el uso de TT que disminuyen la producción de interferón (corticoides, anti-JAK ...).
JAMA Intern Med. online May 1, 2020 (Hao-Yuan Cheng)	Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset	¿Cuál es la transmisibilidad del SARS-CoV2 durante el período pre-sintomático y después del inicio de los síntomas?	Estudio prospectivo en Taiwán de 100 casos confirmados de Covid-19 (mediana de edad 44 años, 11-88 años) y sus 2,761 contactos, incluidos 22 pares índice-casos secundarios. La tasa de contagio (ataque) secundario fue de 0.7%. Fue mayor en caso de contacto dentro de los primeros 5 días desde la aparición de síntomas (1% en 1818) en comparación con los días posteriores (0 casos en 852). Las exposiciones pre-sintomáticas son también de riesgo (0.7%). La tasa de contagio es más alta en el caso de contactos familiares (mismo hogar = 4.6% y fuera del hogar = 5.3%), que en los centros de atención sanitaria y otros lugares. La tasa de contagio es más alta entre los mayores de 40 (1.1%) y los

			<p>mayores de 60 (0.9%)</p> <p>Conclusión: fuerte contagiosidad precediendo los primeros síntomas y los primeros 5 días después del inicio de los síntomas, lo que justifica una política de detección, aislamiento y rastreo de contactos muy reactivos asociados con medidas de distanciamiento social.</p> <p>Nota: la tasa de contaminación secundaria intrafamiliar es menor que los estudios de Shenzhen (Revue n ° 18 del 4 de mayo) e Institut Pasteur Crepy en Valois (11%)</p>
<p>Editorial Asocié</p> <p>JAMA Intern Med.</p> <p>May 1 (Robert Steinbrook)</p>	<p>Contact Tracing, Testing, and Control of COVID-19 Learning From Taiwan</p>	<p>¿Por qué lo hicieron mejor que nosotros?</p>	<p>EL editorial asociado al artículo precedente subraya que Taiwán (24 millones de habitantes) tenía 330 casos de Covid-19 y 6 muertes versus 1 millón de casos y 60,000 fallecidos en los EE. UU.</p> <p>Hace hincapié en que testear y aislar solamente a las personas sintomáticas es insuficiente y que hay que utilizar esta política ("notable") de detección ampliada asociada con medidas de distanciamiento social. En resumen, sería importante imitar a Taiwán durante el confinamiento. Nunca es demasiado tarde...</p>
<p>NEJM.org.</p> <p>May 1, 2020 (Niccolò Parri)</p>	<p>Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy</p>	<p>Características y pronóstico de las formas pediátricas.</p>	<p>En Italia, niños <18 años representan solo el 1% de los pacientes con Covid-19. Esta cohorte incluye 100 niños atendidos en 17 emergencias pediátricas entre el 3 y el 17 de marzo. 11% fueron hospitalizados y ningún deceso. Descripción: 2% asintomáticos; 58% de formas leves, 19% de formas moderadas, 1% formas severas y 1% críticos. Edad promedio 3.3 años. En el 55% de los casos, la fuente de contagio no era intrafamiliar. El 4% tenía un SatO2 <95% en aire ambiente (AA). 9 niños necesitaron asistencia respiratoria, 6 de los cuales tenían patologías subyacentes.</p> <p>En suma: 1) una proporción bastante alta de contaminación extrafamiliar en comparación con otros estudios, que podría deberse a un confinamiento bastante tardío; 2) muchas formas leves y pocas moderadas, pero que podría deberse a una subestimación diagnóstica ya que no hubo tomografía computarizada sistemática (solo Rx de tórax); 3) buen pronóstico.</p>
<p>Science</p> <p>456 1 MAY 2020 • VOL 368 ISSUE 6490 (Jon Cohen)</p>	<p>COVID-19 shot protects monkeys</p>	<p>Primeros resultados de la vacuna Sinovac Biotech (China) basada en virus inactivado</p>	<p>Se administraron dos dosis diferentes a 8 monos macacos rhesus que se infectaron 15 días después. Estaban protegidos por las dos dosis, pero la dosis alta evita un « blip » viral. Los 4 monos de control estaban infectados. Los anticuerpos neutralizantes generados fueron capaces de neutralizar las cepas de SARs-CoV2 que circulan en los distintos países. Los estudios de fase 1 están en marcha. Según la OMS son 6 las vacunas que se están probando actualmente en humanos y 82 otras están en desarrollo.</p>

<p>NEJM.org. May 1, 2020 (Elisabeth Brandstetter)</p>	<p>Early Detection of Covid-19 through a Citywide Pandemic Surveillance Platform</p>	<p>Una plataforma de vigilancia de los virus respiratorios circulando en la comunidad</p>	<p>¿Cómo identificar la introducción de un nuevo virus respiratorio en la comunidad? Descripción de una plataforma de vigilancia de virus respiratorios ubicada en Seattle que, durante un estudio entre el 1 de enero y el 9 de marzo, había enviado a domicilio a 3,524 participantes un kit de auto-muestreo nasal. Luego 2,353 (66%) de los hisopados fueron testeados para SARS-CoV2. 25 PCR + (1.1%) incluyendo 2 niños. Solo 7 de los 25 PCR + (28%) habían consultado a un médico. Se encontró otro virus respiratorio en 4 casos (16%). Método muy interesante para llegar a personas poco sintomáticas que no acuden a consultar y controlar la circulación comunitaria del virus.</p>
<p>N Engl J Med April 2020 epub (De Filippo O)(C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Reduced Rate of Hospital Admissions for ACS during Covid-19 Outbreak in Northern Italy</p>	<p>¿Hubo una reducción en el número de casos de síndrome coronario agudo (SCA) durante la pandemia COVID?</p>	<p>Análisis de datos de 15 hospitales en el norte de Italia. 547 casos de SCA durante la pandemia de COVID. Casi un 50% de disminución en comparación con el año anterior! Menos SCA durante la pandemia COVID: ¿aumento de las muertes súbitas en el hogar????</p>
<p>N Engl J Med April 2020 epub (Baldie E) (C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Out-of-Hospital Cardiac Arrest during the Covid-19 Outbreak in Italy</p>	<p>¿Hubo un aumento de los paros cardíacos extra-hospitalarios durante la pandemia de COVID?</p>	<p>Registro de paros cardíacos extra-hospitalarios (PCEH) en Lombardía (Italia) Durante los primeros 40 días de la pandemia en 2020: 58% de aumento de los PCEH en comparación con el mismo período en 2019 (362 vs 229) De los 362, 103 tuvieron síntomas consistentes con una infección COVID-19 en los 3 días anteriores al PCEH Aumento de PCEH en la pandemia COVID ++++ Mecanismo? ¿Paro relacionado al COVID-19 o pacientes con síndrome coronario que no vienen al hospital por la pandemia? ??</p>
<p>Circulation April 2020 epub (Piccolo R et al) (C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Population Trends in Rates of Percutaneous Coronary Revascularization for Acute Coronary Syndromes Associated with the COVID-18</p>	<p>¿Hubo una disminución de las angioplastias por síndrome coronario agudo (SCA) durante la pandemia en Campanile, Italia?</p>	<p>Disminución del 68% en las angioplastias por síndrome coronario agudo en marzo de 2020 en comparación con marzo de 2019 Mayor disminución en mujeres mayores Probablemente renuencia a ir al hospital por dolor en el pecho durante la pandemia. Un artículo más confirmando la reducción de los procedimientos realizados por síndrome coronario agudo durante la pandemia COVID Necesidad de una mejor información de los pacientes ++++</p>

<p>Circulation April 2020 epub</p> <p>(Stefanini G) (C Spaulding, HEGP)</p>	<p>ST-Elevation Myocardial Infarction in Patients with COVID-19: Clinical and Angiographic Outcomes</p>	<p>¿Cómo se presenta el infarto de miocardio en pacientes con COVID-19?</p>	 <p>IRR_{ACS}: 0.68 (0.65-0.70) IRR_{NSTE-ACS}: 0.68 (0.65-0.71) IRR_{STEMI}: 0.67 (0.64-0.71)</p>	<p>Registro realizado en Lombardía, Italia 28 pacientes con diagnóstico clínico de infarto + ECG (descenso del ST) en pacientes con COVID + 11 pacientes no tenían lesión coronaria significativa en la coronariografía Alta frecuencia de "coronariografías en blancas" en pacientes COVID + con signos ECG de Infarto de miocardio (IM)</p>
<p>N Engl J Med May 2020 Epub</p> <p>(Mehta M) (M Azizi, HEGP)</p>	<p>Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19</p>	<p>Qué factores predictivos de mortalidad en la infección por COVID-19?</p>	<p>Estudio sobre una base de datos de 8910 pacientes de Covid-19, hospitalizados en 11 países de tres continentes entre el 20 de diciembre de 2019 y el 15 de marzo de 2020, que murieron en el hospital o sobrevivieron al alta hospitalaria. En el análisis de regresión logística multivariante, la edad (mayor de 65 años), una enfermedad coronaria, una insuficiencia cardíaca congestiva, un antecedente de arritmia, un EPOC y el tabaquismo activo se asociaron con un mayor riesgo de muerte en el hospital. El sexo femenino estuvo asociado a una disminución del riesgo de muerte. Ni los inhibidores de la enzima de conversión (IEC) ni los inhibidores de la angiotensina (ARA2) se asociaron con un mayor riesgo de muerte en el hospital, considerando todos los pacientes o solo los pacientes hipertensos. Los inhibidores de la EC o las estatinas estaban asociados a un menor riesgo de muerte en el hospital.</p>	
<p>N Engl J Med. May 2020 Epub</p> <p>(Mancia G)</p> <p>(M Azizi, HEGP)</p>	<p>Renin-angiotensin-aldosterone system blockers and the risk of Covid-19</p>	<p>Riesgo asociado con los inhibidores del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA) en Lombardía</p>	<p>Estudio tipo caso-control que comparó 6.272 pacientes con Covid-19 con 30.759 controles pareados por edad, sexo y municipio de residencia en la región italiana de Lombardía. En el análisis multivariante, ni los inhibidores de la EC ni los ARA2 se asociaron con una mayor probabilidad de infección por SARS-CoV-2. El análisis complementario que comparó pacientes con infecciones graves o mortales con controles pareados tampoco mostró una asociación entre estos fármacos y una infección Covid-19 grave.</p>	

<p>N Engl J Med. (Reynolds HR) (M Azizi, HEGP)</p>	<p>Renin–angiotensin–aldosterone system inhibitors and risk of Covid-19.</p>	<p>Riesgo asociado con los inhibidores del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA) en Nueva York</p>	<p>Estudio sobre una base de datos administrativos de 12.594 pacientes Covid-19 del sistema de salud de Nueva York que fueron testeados entre el 1 de marzo y el 15 de abril de 2020. 5.894 pacientes dieron positivo, de los cuales 1.002 tenían un cuadro grave. No se encontró asociación de ninguna de las clases de medicamentos analizados, incluidos los inhibidores de la EC y los ARA2, con un resultado positivo Covid-19 ni con un cuadro de COVID-19 grave.</p> <p>En conclusión: estos tres estudios no proporcionan ninguna evidencia de que el uso de IEC o ARA2 esté asociado con el riesgo de infectarse con el SARS-CoV-2, ni con el riesgo de desarrollar un Covid-19 grave. Por lo tanto, las recomendaciones de la ESH deben seguir aplicándose: no hay ninguna necesidad de interrumpir esos tratamientos.</p>
--	--	---	--